

Deborah de Azevedo Veiga \*

Maria da Graça Crossetti \*\*

Vanderlei Carraro \*\*\*

**RESUMO:** Este trabalho apresenta a técnica de enfermagem na Diálise Peritoneal, o histórico desse procedimento e enfatiza a responsabilidade do enfermeiro no atendimento do paciente que se submete a esse tratamento.

## 1 – INTRODUÇÃO

Diálise consiste na difusão de moléculas solúveis através de uma membrana semi-permeável, passando do lado de alta concentração para o de baixa concentração. A membrana semi-permeável é o peritônio que passa de uma área de superfície com aproximadamente 22.000 centímetros cúbicos, segundo Brunner. Esse procedimento terapêutico é utilizado na sua maioria em pacientes renálicos crônicos ou agudos para remover as substâncias tóxicas e os resíduos que normalmente são excretados através de um rim sadio. A uréia é filtrada a uma velocidade aproximada de 15 a 20 ml por minuto, o mesmo não acontecendo com a creatinina, cuja filtração é mais vagarosa.

O líquido dialisante é administrado na cavidade peritoneal, através de um cateter introduzido numa pequena incisão feita na linha média do abdômen a uma distância de 1/3 entre o umbigo e a região pubiana, usando-se anestesia local.

A Diálise Peritoneal é um substituto da função renal, durante a insuficiência renal e tem como objetivo ajudar na remoção de substâncias tóxicas e escórias metabólicas, remover o excesso de líquido do corpo e ajudar na regulação do balanço hidroeletrolítico.

---

\* Professora Assistente, Mestre em Enfermagem, Regente da Disciplina de Enfermagem Médica.

\*\* Professora Assistente, Chefe do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem.

\*\*\* Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UFRGS.

## 2 – HISTÓRICO

As primeiras tentativas terapêuticas com a Diálise Peritoneal iniciaram-se em 1923 e foram abandonadas por volta de 1950, devido a insucessos ocasionados principalmente pela falta de conhecimento adequado do balanço hídrico, das complicações bacterianas resultantes de imperfeições técnicas e na perfusão contínua com soluções inadequadas. Esses obstáculos foram parcialmente suprimidos em 1951 com a introdução da Diálise Peritoneal intermitente, por Gollmann, usando um único cateter e pela permanência transitória do líquido na cavidade peritoneal, apesar da persistência do uso de soluções inadequadas que levavam a alterações hidrossolúveis. A técnica de Gollmann foi melhorada por Maxwell em 1959 tornando o processo mais acessível, não se limitando apenas à técnica, mas idealizando equipamentos especiais, padronizando soluções até hoje usadas e estabelecendo o prazo de 60 a 90 minutos como tempo de permanência do líquido na cavidade peritoneal. Conseguiu, desse modo, diminuir os distúrbios hidrossalinos, peritonite bacteriana e obstrução do cateter.

Merril e colaboradores em 1962 tentaram com sucesso parcial estabelecer um conduto permanente para a introdução do cateter cabendo, no entanto, a Tenckhoff e a colaboradores o sucesso da permanência duradoura desse cateter, com introdução cirúrgica, a fim de permanecer de maneira duradoura na cavidade peritoneal permitindo, assim, a diálise de repetição por muito tempo.

Jacobs e Deane em 1967 estabeleceram um método que permite manter um conduto entre a cavidade peritoneal e a pele, sempre acessível, sem a necessidade de punções repetidas, com a utilização de uma prótese muito simples, conhecida como prótese de Deane que constitui essencialmente de um estilete de silicone ou de polietileno que possui em uma de suas extremidades, um disco obturador. Essa prótese é colocada logo após a retirada do cateter da primeira diálise, impedindo a cicatrização da ferida cirúrgica e mantendo um pertuito entre a cavidade peritoneal e a pele. Na diálise subsequente, a prótese é retirada e pelo pertuito é introduzido o cateter da diálise e assim respectivamente.

Com o emprego da prótese de Deane a tolerância à diálise foi excelente e as complicações reduzidas. É vantajoso em relação ao custo, quando comparado com a hemodiálise, porém apresenta limitações, quer por condições inadequadas, quer por complicações decorrentes do próprio tratamento. No entanto, esse dispositivo elimina o desconforto decorrente da introdução do trocater sendo possível a colocação do cateter, sem uso de anestesia local.

É útil destacar que, com o advento da Diálise Peritoneal e da prótese de Deane, tornou-se possível a realização da Diálise Peritoneal para tratamento do renal crônico em fase terminal sendo, no entanto, impossível o extermínio total de suas complicações.

### 3 – COMPLICAÇÕES DA DIÁLISE PERITONEAL E COMPOSIÇÃO DA SOLUÇÃO DIALISADORA

As complicações são:

1. Mecânica: hemorragia e perfuração; dor por distensão; vazamento do líquido; dificuldade de drenagem e obstrução;
2. Infecciosa: peritonite;
3. Metabólica: alcalose metabólica, desidratação e hipoproteinemia.

Composição de solução dialisadora preparada comercialmente:

Na	140 mEq	140 mEq
Cl	101 mEq	2
Mg	1,5 mEq	0,75
Lactato	45 mEq	45
Dextrose	15 g / l	8,3

### 4 – AMBIENTE PARA DIÁLISE PERITONEAL

O ideal deverá ser quarto individual ou enfermaria de no máximo 4 leitos, com banheiro próprio, sistema de ar condicionado, expurgo próprio, paredes laváveis, piso de material lavável e estufa para aquecer os banhos dialisadores.

Os leitos deverão ser separados por cortinas laváveis.

O ambiente mais limpo possível a fim de impedir infecções uma vez que os pacientes renálicos tem baixa resistência, causa comum que os levam a morte.

A experiência mostra que por ser a Diálise Peritoneal realizada em ambiente fechado e pela repetição sistemática desse procedimento, a equipe que compõe deve ser trocada sistematicamente a fim de evitar *stress* que, além de prejudicar a própria equipe poderá ocasionar prejuízo no atendimento ao paciente.

### 5 – RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DO PACIENTE QUE SE SUBMETE A ESSE TRATAMENTO

A fim de que o enfermeiro possa fazer observações adequadas e tome resoluções inteligentes quanto à situação do paciente no estágio final de uma

doença renal, no que se refere aos fluidos e eletrólitos, é preciso que ele tenha conhecimento das doenças que podem levar à insuficiência renal.

Mister se faz que ele veja o paciente não só "dentro de um procedimento", no caso Diálise Peritoneal e sim como ser biopsicossocial e, como tal, um ser que sofre, que contesta e que espera. Importante também se faz que o enfermeiro focalize sua atuação não na doença em si, mas na pessoa que está doente, devendo o atendimento concentra-se no que pode ser feito e não no que não pode ser feito.

Os pacientes que se submetem à Diálise Peritoneal "geralmente" são pacientes graves ou portadores de doença renal incurável. Portanto, ele deverá ser encorajado mas não pressionado a expressar seus sentimentos, realizações, esperanças e temores. A esperança é um dos confortos mais essenciais para os pacientes e nada deve ser feito para apagá-la.

O enfermeiro tendo conhecimento de que há pacientes que se mantêm, através da Diálise Peritoneal, vivos, até por mais de 5 anos, segundo Tenckhoff e que o diabético, devido a dificuldade de metabolizar o peso da glicose que recebe corre riscos de agravamento de seu estado geral, terá sempre presente a importância de conhecer o paciente profundamente como um todo e tentar, usando fundamentações científicas minimizar, através de ações de enfermagem os múltiplos problemas que acarreta uma doença prolongada acrescida de um tratamento (no caso a Diálise Peritoneal) desconfortante.

Muitos desses pacientes devido a terem se submetido a várias Diálises Peritoneais, estão desgastados quanto à esperança e tratamento, tornando-se irritáveis e exigentes. E mais do que nunca, a presença efetiva do enfermeiro far-se-á necessária pois somente através de contatos permanentes, o enfermeiro terá oportunidade para manifestar sua verdadeira preocupação por ele, paciente, como pessoa. Incentivar o paciente a manter seus interesses e atividades enquanto ele for capaz disso é uma constante que deverá ser respeitada e estimulada.

É também responsabilidade do enfermeiro envolver os familiares para ajudar o paciente a enfrentar sua doença e tratamento, incluindo seu acompanhamento durante o procedimento da Diálise Peritoneal. A família não somente deverá ser envolvida, como assistida pois, como o paciente, também ela, passa pelos estágios de tristeza, choque, rejeição, barganha, depressão e resignação diante de uma perspectiva da perda de seu ente querido.

## 6 – TÉCNICA DE ENFERMAGEM DE DIÁLISE PERITONEAL

Material necessário para a instalação da Diálise Peritoneal:

- Bandeja de diálise
- Solução de hebitane a 3% ou iodofor aquoso

- Xilocaína sem adrenalina a 2%
- Agulhas 25 x 7 e 25 x 9
- Seringas de 10 e 20 ml
- Cateter
- Lâmina de bisturi
- Pacote de estilete
- Pacote de sutura
- Fio de seda 00 mautado
- Equipo de diálise
- Nebacetin pomada
- Benjouim
- Tensoplast e ou micropore largo
- Solução fisiológica -- 200 ml
- Luvas esterilizadas
- Frascos de solução dialisadora
- Solução prescrita pelo médico (antibiótico, anticoagulante, eletrólitos, etc. . .)

## PROCEDIMENTO

- Explicar ao paciente e familiares o que vai ser feito.
- Lavar as mãos.
- Solicitar ao paciente que esvazie a bexiga.
- Executar o enema de limpeza, segundo prescrição médica.
- Realizar a tricotomia da região abdominal.
- Encaminhar o paciente ao banho.
- Oferecer a camisola.

## FUNDAMENTAÇÃO

Para obter sua colaboração e promoção de autocuidado.

Diminuir os microorganismos e infecções.

Para que haja menor possibilidade de perfuração, quando o cateter for introduzido no peritônio.

Para que haja menor possibilidade de perfuração, quando o cateter for introduzido no peritônio.

A fim de diminuir as bactérias de superfície e conseqüente contaminação da ferida e infecção.

Para prevenir infecções secundárias que poderão advir da má higiene da pele.

Para promover a segurança, conforto do paciente e facilitar a instalação da Diálise Peritoneal.

— Encaminhar o paciente ao Setor de Diálise Peritoneal.	Para que o procedimento possa ser executado.
— Apresentar ao paciente a área física, assim como, a equipe que o assistirá e aos outros pacientes que lá se encontram.	A fim de diminuir sua ansiedade e favorecer a interrelação paciente, equipe e outros pacientes.
— Pesquisar o paciente.	Para obter subsídios de informação do estado de desidratação e servir de parâmetro para valores subsequentes.
-- Posicionar o paciente no leito, conforme rotina de Diálise Peritoneal.	Conforto e segurança ao paciente.
— Verificar os sinais vitais, sendo que a pressão arterial deverá ser verificada com o paciente em pé, deitado e sentado.	Para obter dados necessários para servir de comparação com as possíveis alterações posteriores e obter subsídios para prescrição médica e de enfermagem.
— Lavar novamente as mãos.	Diminuir os microorganismos e infecções.
— Lavar a região abdominal com água morna e sabão neutro, dando especial atenção à cicatriz umbelical, usando luvas, compressas e bacia esterilizada.	Diminuir os microorganismos e infecções.
— Solicitar ao paciente que esvazie novamente a bexiga.	Para diminuir a possibilidade de perfuração do peritônio.
— Lavar novamente as mãos.	Diminuir os microorganismos e infecções.
— Reunir o material e levá-lo até ao paciente.	Economia de tempo e energia.
— Observar os frascos de solução para dialisadora estão livres de impurezas.	Para evitar infecções, proporcionar segurança e conforto ao paciente.
-- Colocar os frascos de solução dialisadora na estufa regulada a 37°C.	Para que a temperatura da solução seja próxima de temperatura corporal, propiciando maior conforto ao paciente, evitando a dor abdominal

- Fazer antissepsia da parte superior do frasco com solução usada na Unidade, cortando a parte do frasco com tesoura esterilizada, adicionando o medicamento prescrito e protegendo o orifício do frasco com gaze esterilizada.
  - Dispor o material sobre a mesa de cabeceira ou sobre a mesa de refeição.
  - Fechar as cortinas.
  - Solicitar ou auxiliar o paciente a posicionar-se confortavelmente em decúbito dorsal, deixando a região abdominal descoberta, sem expô-la desnecessariamente.
  - Permanecer ao lado do paciente, auxiliando o médico na execução da técnica.
  - Adaptar o equipo da diálise no frasco, cuidando para que não haja presença de ar.
  - Manter contínuo o fluxo da entrada da solução.
  - Fechar o equipo de entrada de solução ao término do conteúdo do frasco, observando o tempo de permanência prescrito pelo médico.
  - Abrir o equipo de saída mantendo o fluxo contínuo, através da realização de manobras como: posicionar o paciente em decúbito lateral direito, esquerdo, semi fowler e sentado. Fa-
- causando dilatação dos vasos peritoniais e conseqüentemente a liberação de uréia.
- Para evitar a contaminação da solução, proporcionar segurança e conforto ao paciente e assegurar o tratamento.
- Para facilitar a execução do procedimento.
- Para respeitar a privacidade do paciente.
- Para dar início a execução do procedimento, proporcionar conforto e segurança respeitando a privacidade do paciente.
- Para proporcionar segurança e conforto ao paciente.
- A fim de evitar distensão abdominal e conseqüentemente, dor.
- A fim de evitar oclusão por um coágulo ou fibrina sangüínea.
- Para evitar a entrada de ar na cavidade abdominal; a fim de permitir a permanência de solução na cavidade peritoneal; para remover o potássio, uréia e escórias.
- Para permitir que as substâncias tóxicas e escórias sejam drenadas e para assegurar a terapêutica.



zer exercícios de flexão e extensão dos membros inferiores, se o paciente tiver condições.

- |  |   |
|--|---|
| <p>— Fechar o equipo de saída quando o líquido cessar de correr e infundir a próxima solução.</p> <p>— Tomar as anotações exatas do fluxo-grama durante a diálise, bem como, o aspecto do líquido drenado e sangramento, quando houver, no local da incisão.</p> | <p>Para dar continuidade ao tratamento.</p> <p>Para detectar possíveis complicações que ocorrem quando a maior parte do líquido não for retirado, uma vez que o líquido drenado deve ser quase exatamente ou ligeiramente maior do que o volume administrado. Obter subsídios para prescrição médica e de enfermagem.</p> |
|--|---|

Segurança do paciente durante os banhos da Diálise Peritoneal, através de:

- Massagens de conforto nas costas e áreas de pressão.
- Mudança do curativo quando houver vazamento em torno do cateter.
- Verificar sinais vitais do paciente de 4/4 horas, conforme suas condições, comparando-os sempre com os dados anteriores.
- Estimular o paciente a sentar e caminhar durante a diálise peritoneal, conforme as suas condições.
- Observar sinais de infecção peritoneal: dor abdominal, hipertermia e líquido de retorno turvo.
- Promover recreação do paciente através de música, leitura, revista, jogos, etc. . .
- Estimular a alimentação do paciente, de acordo com suas preferências durante a saída do líquido de diálise peritoneal.
- Tranquilizar o paciente permanecendo ao seu lado, ouvindo suas queixas, respondendo suas dúvidas e promovendo seu autocuidado.
- Controlar e anotar diurese, densidade e eliminação intestinal.
- Pesar diariamente o paciente em jejum, sempre ao final de saída do líquido.
- Estar atento a dificuldade respiratória que poderá ser causada pela pressão da solução na cavidade peritoneal, elevando o diafragma e diminuindo a capacidade vital. Caso ocorrer, elevar a cabeceira da cama e comunicar imediatamente o médico.
- Estar atento ao sangramento em torno do cateter e através do líquido drenado.



- Observar sinais de perfuração da bexiga ou alças intestinais: coloração da diurese semelhante ao líquido de retorno da diálise peritoneal, dor na bexiga, dor abdominal, febre.
- Observar sintomas de choque que poderá ocorrer devido a excessiva perda de líquido, quando for o caso.
- Permanecer na Sala de Diálise com avental, máscara e gorro (equipe de diálise e familiares).
- Promover visitas freqüentes, conforme solicitação do paciente.

Material necessário para a retirada da diálise:

- Pacote de curativo
- Solução antisséptica usada de rotina.
- Éter ou benzina.
- Pacote de micropore esterilizado ou em formalina.
- Luva esterilizada.
- Pacote de sutura.
- Pacote de gaze.
- Solução de benjowim.

Quando o paciente fizer uso de prótese de Deane, deverá ter acrescentado o seguinte material:

- Frasco esterilizado com solução antisséptica usada na Sala de Diálise Peritoneal.
- Xilocaina geléia.
- Nebacetin pomada.
- Solução fisiológica 200 ml.

Permanecer ao lado do paciente ao término do tratamento auxiliando o médico na execução da técnica, a fim de propiciar conforto e segurança ao paciente.

## 7 – CONCLUSÃO

O procedimento de Diálise Peritoneal desenvolveu-se gradativamente atingindo um grau de segurança capaz de evitar, na maioria das vezes, complicações que inativam ou agravam o estado do paciente e é usada em pacientes com insuficiência renal aguda e crônica a fim de manter a concentração das substâncias removidas pelos rins em níveis fisiológicos. A atuação efetiva e eficaz do enfermeiro na assistência desse procedimento, ajudará o paciente

a enfrentar sua doença com a colaboração de sua família e amenizará seus medos e ansiedades.

**SUMMARY:** This worth bring out a technical in peritoneal dialysis, with a historic of this procedure, and emphasize the nursery responsibility in the pacient care witch is submited at this treatment.

#### BIBLIOGRAFIA

1. BRUNNER, Lillian Sholtis & SUDDARTH, Doris Smith. Diálise In: *Enfermagem médico-cirúrgica*. 3.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. p.690-5.
2. GUTCH, C.F. & STONER, Martha H. *Revien of hemodialysis for nurses and dialysis personnel*. 2.th. ed. St. Louis, Mosby, 1975. cap. 16, p. 178-83.
3. MASSOLA, Vicente Cesar et alii. Diálise peritoneal crônica com prótese de Deane como método de tratamento de insuficiência renal crônica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, 24(6) : 195-6, jun. 1978.
4. PAOLUCCI, Alberto A. Complicações e riscos da diálise peritoneal. In: . *Nefrologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977. p. 353-4.
5. PEREIRA, Alcir Nicolau & PEREIRA, Larisa Maria Ribeiro. Diálise Peritoneal. *Revista Medicina HED*, Porto Alegre, 5(1-2) : 63-71, mar./jun. 1976.

Endereço do Autor: Deborah de Azevedo Veiga  
Author's Adress: Rua Olavo Bilac, 126 - Ap. 202  
Fone: 25-6791  
90.000 - Porto Alegre - RS